Andersson Elffers Felix



Evaluatie inkoop Wmo 2015 in 2014

In opdracht van het TransitieBureau Wmo

Datum
26 maart 2015

Opdrachtgevers
Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Contact
Loes Soons

Referentie
GV332 – Rapport evaluatie inkoop Wmo 2015 in 2014

Andersson Elffers Felix
www.aef.nl

1 Managementsamenvatting

De evaluatie van de inkoop Wmo 2015 in 2014 is gericht op het inzichtelijk maken van keuzes en beleid, daar waar het gaat om de inkoop van begeleiding, kortdurend verblijf, inloop GGZ en persoonlijke verzorging. De conclusie is dat er op veel verschillende manieren is ingekocht en er veel is geïnnoveerd. Deze evaluatie kan gebruikt worden als bron om te leren van elkaar en als inspiratie voor de inkoop in de komende jaren. Deze evaluatie helpt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, maar ook gemeenten onderling, om in gesprek te gaan over op welke onderdelen ondersteuning of vervolgonderzoek nodig is. In deze managementsamenvatting staan de belangrijkste conclusies.

Inkoopproces

Het merendeel van de gemeenten benutten de mogelijkheden voor vernieuwing.
Zij beschouwen de huidige wet- en regelgeving niet als belemmerend bij het stimuleren en implementeren van vernieuwing. Bijna alle gemeenten hebben gekozen om het inkoopproces te gebruiken voor vernieuwing. Het doel van veel gemeenten is om de mogelijkheden voor aanbieders te verruimen om de ondersteuning te geven die het best past bij de cliënt.

Vernieuwing vindt plaats door het aantal ondersteuningsproducten te verminderen en daaraan een gemiddelde prijs te koppelen. Gemeenten hebben daarnaast ook de slag gemaakt door in contracten resultaten te formuleren. Een andere manier van gemeenten om vernieuwing te stimuleren, is het reserveren van budget om daarmee innovatieve projecten van aanbieders te financieren. Om hierop aanspraak te kunnen maken kunnen aanbieders voorstellen indienen.

Ruimte geven aan nieuwe ideeën is voor het merendeel van de gemeenten niet alleen vernieuwing bij bestaande aanbieders, maar ook het toelaten van nieuwe (vaak lokaal georiënteerde) aanbieders met nieuwe concepten. Met het geven van ruimte voor ondernemerschap verwachten gemeenten vernieuwing te stimuleren. De meeste gemeenten hebben daarom bewust ook nieuwe partijen gecontracteerd.

Gemeenten vernieuwen niet alleen. Vernieuwing brengen zij tot stand samen met aanbieders, cliëntvertegenwoordigers en omliggende gemeenten.
Gemeenten stellen partnerschap met (nieuwe) aanbieders, cliëntvertegenwoordigers en omliggende gemeenten centraal in hun inkoopproces. Gemeenten hebben veelal gekozen voor een manier van inkopen die dit partnerschap ondersteunt. De meeste gemeenten hebben gekozen voor bestuurlijk aanbesteden. Deze manier van aanbesteden geeft ruimte voor gesprek om gezamenlijk te zoeken naar ondersteuning die het beste aansluit bij de cliënt. Gemeenten zijn positief over deze samenwerking.

Gemeenten, aanbieders en cliëntenorganisaties hebben in veel gevallen een gezamenlijke vernieuwingsagenda voor de komende jaren opgesteld of zijn hierover in gesprek. De vernieuwingsambities van gemeenten zijn:

- Bevordering van integraliteit door een minder versnipperd aanbod. Gemeenten willen samenwerking stimuleren en het aantal te contracteren aanbieders beperken.
- Verhoging van de kwaliteit en resultaatgerichtheid door de kwaliteitseisen te verbeteren, het aantal producten verder te beperken en/of bekostigingsstructuren te verbeteren.

- Meer boven lokale afstemming over de facturatie- en declaratieprocessen om zo de administratieve lasten te beperken.
- Meer afstemming over de samenhang met de Jeugdwet en de Participatiewet.
- Verbeteren van de werking van de backoffice en nader uitwerking van de monitoring en verantwoording.

Veel gemeenten geven aan van elkaars ervaringen op het gebied van vernieuwing te willen leren. De verscheidenheid van de al in praktijk gebrachte vernieuwing is groot. Dit geeft de mogelijkheid om de effecten te onderzoeken en te leren van de ervaringen van andere (vergelijkbare) gemeenten. De uitdaging voor gemeenten ligt erin dat zij tijd vinden om aan vernieuwing te werken. De uitvoeringsvraagstukken vragen echter veel tijd op dit moment.

Samenwerking met zorgverzekeraars wordt wisselend gewaardeerd.
Het merendeel van de gemeenten heeft afgestemd met de verzekeraar(s). Deze samenwerking met de verzekeraar(s) wordt wisselend gewaardeerd.

Inhoud van de afspraken

Het merendeel van de gemeenten heeft afspraken gemaakt met aanbieders over de prijs. Zij hebben geen afspraken gemaakt over de maximale omzet. Daarmee is het risico van meer vraag naar ondersteuning dan voorzien een risico dat bij gemeenten ligt.

Gemeenten zijn, vaak in goed overleg met aanbieders, tot afspraken gekomen over hoe om te gaan met de kortingen die het Rijk heeft berekend over het budget voor de Wmo. De kortingen op het budget zijn met name vertaald naar kortingen op de tarieven voor de aanbieders. Een kleiner deel van de gemeente gaat uit van minder vraag naar ondersteuning. Desondanks geeft het merendeel van de gemeenten aan dat, op basis van hun berekeningen van het te verwachten gebruik, zij een tekort verwachten.

Gemeenten houden bij de inkoop in verschillende mate en op diverse manieren rekening met de kwaliteit van de ingekochte ondersteuning.
Gemeenten verschillen van elkaar qua keuzes in beleid op kwaliteit. Hieronder is een opsomming opgenomen wat de meest genoemde keuzes zijn in sturen op kwaliteit.

- Gemeenten nemen de algemeen geldende wettelijke kwaliteitseisen (zie artikelen 3.1 t/m 3.5 Wmo) over en/of
- Gemeenten stellen gemeentelijke kwaliteitseisen en/of
- Gemeenten maken afspraken met aanbieders over de te behalen resultaten en/of
- Gemeenten creëren druk door nieuwe aanbieders en keuzemogelijkheden voor cliënten om de kwaliteit te verhogen en/of
- Gemeenten willen signalen over de mate van tevredenheid van de cliënt gebruiken als maatstaf voor kwaliteit.

Het grootste deel van de gemeenten geeft aan dat zij bij de inkoop rekening hebben gehouden met specifieke achtergronden of groepen cliënten.
Gemeenten hebben rekening gehouden met de gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond van cliënten en met specifieke groepen zoals mensen met bijvoorbeeld niet-aangeboren hersenletsel, zwaar meervoudig gehandicapten, licht verstandelijk beperkten of mensen met een psychiatrische aandoening. Uit de interviews blijkt dat gemeenten, die bij de inkoop niet specifiek rekening hebben gehouden met bepaalde cliëntengroepen, van mening zijn dat de toegang tot ondersteuning voor deze cliënten met specifieke behoeften gegarandeerd is. Allereerst geven zij aan dat zij alle aanbieders gecontracteerd hebben. Mocht een cliënt toch naar een aanbieder willen waarmee nog geen contract is gesloten dan kan aan deze aanbieder alsnog een offerte gevraagd worden. Ten tweede noemden gemeenten de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget.

Gouden tips

'Zoek de inwoners persoonlijk op, thuis, op straat, bij verenigingen. Luister goed naar ze, stel open vragen. Dan hoor je zoveel! En weet je waar je als gemeente kunt loslaten of waar je iets kan 'toevoegen'.'

'Ontdek je eigen vorm! Van daaruit ontstaat energie om vernieuwing vorm te geven'. '

'Beperk de regelgeving en geef professionals de ruimte'

'Je hebt een duurzaam proces nodig om tot een ander stelsel te komen. Een goede relatie is hierbij cruciaal.'

'Zorg voor flexibiliteit in de afspraken, omdat niet duidelijk is hoe de ontwikkelingen precies gaan uitpakken.'

Inhoud

2 Inleiding

De afgelopen maanden hebben gemeenten in Nederland hard gewerkt om de inkoop van de ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 te realiseren. Daartoe hebben zij inkoopstrategieën ontwikkeld en offerte- en inkooptrajecten opgezet. Gemeenten verschillen in de wijze waarop zij de ondersteuning hebben ingekocht. Nu de inkoop in 2014 grotendeels is afgerond, hebben de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Andersson Elffers Felix de opdracht gegeven tot een evaluatie van de inkoop Wmo 2015 in 2014.

Deze evaluatie van het inkoopproces in 2014 heeft tot doel de belangrijkste keuzes, ervaringen en leerpunten op te halen. De evaluatie bevat lessen die gemeenten kunnen toepassen bij de inrichting van de inkoop in 2015 en later. Verder helpt het gemeenten om met elkaar te bespreken op welke onderdelen ondersteuning of vervolgonderzoek nodig is.

2.1 Aanpak

2.1.1 Digitale vragenlijst, interviews en groepssessies

De aanpak van het onderzoek valt uiteen in drie delen. Allereerst hebben we een digitale vragenlijst uitgezet bij 208 random gekozen projectleiders Wmo. 115 mensen hebben de vragenlijst ingevuld. Ten tweede hebben we 15 interviews gehouden. We hebben twee wethouders, twee directeuren sociaal domein en 11 projectleiders Wmo (of mensen met vergelijkbare functies) gesproken. Ten slotte hebben we 3 groepssessies gehouden met projectleiders Wmo verspreid over Nederland.

De informatie uit de antwoorden op de digitale vragenlijst, de interviews en de groepssessies is anoniem gebleven. We hebben hiervoor gekozen om maximale openheid van de deelnemers aan te moedigen.

2.1.2 Scope

De evaluatie richt zich op een deel van de nieuwe taken in de Wmo. De evaluatie gaat over de inkoop van begeleiding, kortdurend verblijf, persoonlijke verzorging en inloop GGZ. De reikwijdte van de evaluatie omvat niet de inkoop van huishoudelijke hulp, beschermd wonen en opvang.

2.2 Leeswijzer

In deze rapportage zijn de resultaten van de evaluatie beschreven. Achtereenvolgens behandelen we aspecten van het inkoopproces (H3), de gemaakte afspraken tussen gemeenten en aanbieders (H4). Verder gaan we in op de aandacht voor vernieuwing (H5). Aanvullend hebben we de ondersteuningsbehoeften (H6) en ‘gouden tips’ (H7) van gemeenten gebundeld. De gehanteerde vragenlijsten is toegevoegd in de bijlage.

N.B. Waar 'gemeenten' of een bepaald percentage van de gemeenten is geschreven, bedoelen we steeds die gemeenten die als respondent hebben meegewerkt aan de evaluatie.

3 Inkoopproces

In dit hoofdstuk geven we inzicht in de gekozen wijze van inkoop en de betrokken partijen bij het inkoopproces. Hierbij besteden we aandacht aan de relatie van gemeenten met de aanbieders, de mate van inspraak van cliënten, de samenwerking met de verzekeraar en de boven lokale samenwerking met andere gemeenten en de rol van de gemeenteraad.

3.1 Aanbieders

78% van de gemeenten geeft aan dat zij ook contracten hebben gesloten met nieuwe aanbieders.
Met nieuwe aanbieders bedoelen wij aanbieders die voor 2015 nog geen begeleiding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf of inloop GGZ aanboden.

'We willen dat aanbieders concurreren op kwaliteit en klantbejegening, niet op prijs'

Sommige gemeenten geven aan dat zij zich in eerste instantie hebben gefocust op de bestaande aanbieders en dat nieuwe aanbieders gedurende het jaar of volgend jaar wel gecontracteerd zouden worden. Enkele geïnterviewden noemen dat, als een burger niet bij de gecontracteerde aanbieder terecht kan, er ruimte is om een nieuwe aanbieder te contacteren.

Enkele gemeenten melden dat om continuïteit te garanderen nieuwe aanbieders moesten aantonen dat de organisaties binnen drie jaar boven een bepaald bedrag aan omzet zouden kunnen komen.

De geïnterviewde gemeenten maken vaak wel, maar niet altijd, onderscheid tussen kleine en grote aanbieders binnen het inkoopproces.
Tijdens de interviews komen verschillende manieren naar voren om kleine en grote aanbieders bij het inkoopproces te betrekken. Met de grote aanbieders zijn een of meerdere gesprekken gevoerd, waar met kleinere aanbieders schriftelijk en/of digitaal is gecommuniceerd over de contracten. Een andere gemeente geeft aan met een selectie van aanbieders over de eisen gesproken te hebben en daar heel expliciet ook kleine aanbieders bij betrokken te hebben. Enkele gemeenten melden dat zij voor alle aanbieders, zowel groot als klein, bijeenkomsten hebben georganiseerd en juist geen onderscheid hebben gemaakt tussen grote en kleine aanbieders.

'Betrek de juiste partijen bij het inkoopproces en wees transparant'

Gemeenten geven aan dat in geval van een groot aantal aanbieders het lastig is om een relatie op te bouwen met alle betrokken partijen. Sommige gemeenten vertellen dat de contractering van een groot aantal aanbieders de vernieuwing naar een duurzaam stelsel in de weg kan staan, omdat de losse contracten niet stimuleren om versnippering in het veld aan te pakken.

De gemeenten geven de samenwerking met de aanbieders tijdens het inkoopproces gemiddeld een 7,3 (op een schaal van 1 tot 10).
In de interviews wordt de opgebouwde relatie met de aanbieders benoemd als waardevol en cruciaal voor het inkoopproces. Het kost tijd en inzet om elkaar beter te leren kennen. Investeren hierin is erg waardevol.

'Betrek de juiste partijen bij het inkoopproces en wees transparant'

Gemeenten noemen dat het ook lastig is om een relatie met aanbieders op te bouwen, omdat men niet dezelfde taal spreekt of het vertrouwen ontbreekt. Als voorbeeld wordt genoemd dat het lastig is om aanbieders te vertrouwen op cijfermatig of financieel gebied, omdat de (kwaliteit van de) onderbouwing van kostprijzen erg uiteen liep en instellingen voornamelijk vanuit de eigen organisatiebelangen het gesprek aangingen in plaats van gezamenlijk als aanbieders op te treden. Gemeenten noemen daarnaast dat het voor de aanbieders ook wennen is om de gemeente (of vaker: meerdere gemeenten) als opdrachtgever te hebben.

Inkoopmethoden

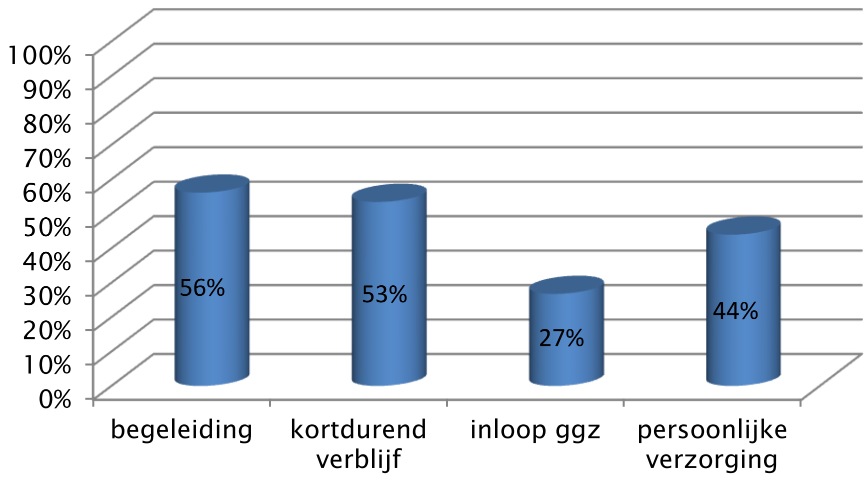
In onderstaande tekst lichten we de opvallendste feiten per inkoopmethode toe. De inkoopmethoden die aan bod komen zijn bestuurlijk aanbesteden, subsidie, wijkgericht contracteren, Europees aanbesteden, aanbesteden via Zeeuws model, het regisseursmodel en concurrentie per cliënt[1]. In bijlage 4 vindt u alle gehanteerde inkoopmethoden per ondersteuningsvorm.

‘Bestuurlijk aanbesteden biedt ruimte om de kennis te benutten die je zelf niet hebt’

De meest gehanteerde inkoopmethode is bestuurlijk aanbesteden.

Bij begeleiding geven relatief de meeste gemeenten (56%) aan gebruik te hebben gemaakt van bestuurlijk aanbesteden.

% van de gemeenten dat bestuurlijk heeft aanbesteed



Bij inloop GGZ geven relatief de minste gemeenten aan dat zij bestuurlijk aanbesteed hebben (27%). De inloop GGZ is met name aanbesteed. In de interviews brachten enkele gemeenten naar voren dat zij persoonlijke verzorging niet apart aanbesteed hebben, maar dit bij begeleiding hebben gevoegd.

[1] Zie bijlage 3 voor een toelichting op de methoden van inkoop.

Subsidiering komt bij begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging bijna niet voor.
38% van de gemeenten heeft de inloop GGZ gesubsidieerd. Enkele gemeenten geven aan dat zij plannen hebben om de subsidierelatie op termijn om te zetten in een inkooprelatie.

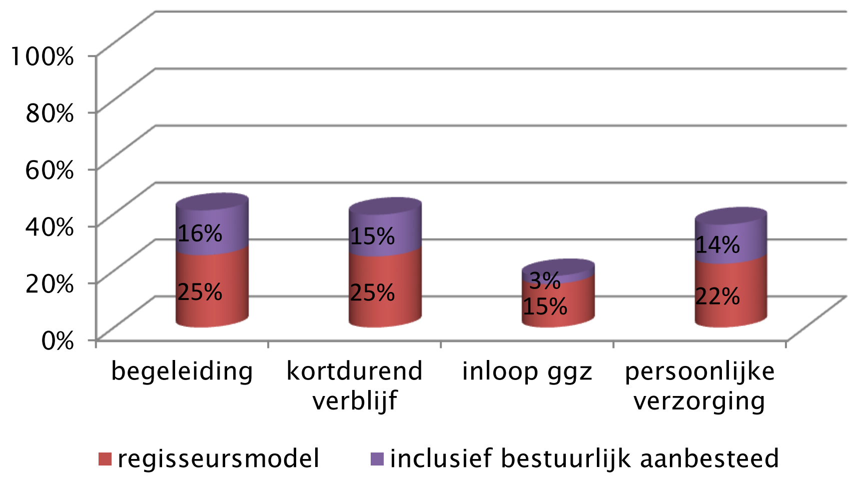
Wijkgerichte contractering komt bij begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging bijna niet voor.
Voor begeleiding geeft slechts 1% van de gemeenten aan dat zij wijkgericht gecontracteerd hebben. Voor kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging geeft 3% van de gemeenten dit aan. Wijkgerichte contractering komt in 11% van de gemeenten voor bij de inloop GGZ, in combinatie met subsidiëring.

Slechts enkele gemeenten hebben Europees aanbesteed.
12% van de gemeenten (gemiddeld over de verschillende ondersteuningsvormen) geeft aan dat zij gebruik hebben gemaakt van het Zeeuws model. Enkele gemeenten geven in de toelichting aan dat zij, naast de mogelijkheden uit de digitale vragenlijst, nog andere methoden hebben gebruikt zoals dynamisch contracteren en beheren, best value procurement of meervoudig onderhands aanbesteden.

In 36% van de gemeenten kan de cliënt kiezen uit gecontracteerde aanbieders met een raamcontract (via het regisseursmodel).
Voor begeleiding geeft 41% van de gemeenten aan dat zij met partijen een raamcontract hebben gesloten, waarbij de cliënt, samen met een regisseur (bijvoorbeeld een toegangsmedewerker), kiest uit het aanbod van de gecontracteerde aanbieders. Enkele gemeenten geven aan, dat aanvullend hierop, alleen voor cliënten met een relatief zware ondersteuningsvraag offertes door aanbieders zullen worden opgesteld.

Voor kortdurend verblijf heeft 40% van de gemeenten gebruik gemaakt van het regisseursmodel. Voor persoonlijke verzorging 36% van de gemeenten. Het valt op dat bij de inloop GGZ slechts 18% van de gemeenten gebruik heeft gemaakt van het regisseursmodel. Overigens geeft, behalve voor inloop GGZ, gemiddeld genomen15% van de gemeenten aan dat zij het regisseursmodel hebben gecombineerd met een bestuurlijke aanbesteding.

% van de gemeenten met regisseursmodel

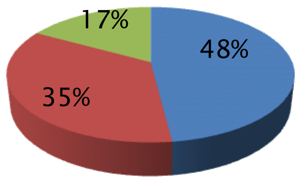


3% van de gemeenten geeft aan dat er in hun gemeente sprake is van concurrentie per cliënt.
Dit betekent dat aanbieders, die aan door gemeenten opgestelde minimumeisen voldoen, een aanbod kunnen doen op een ondersteuningsvraag van de cliënt.

3.2 Cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers

83% van de gemeenten heeft cliënten en/of cliëntenorganisaties betrokken bij het inkoopproces.
48% van de respondenten geeft aan dat cliënten en/of cliëntenorganisaties goed betrokken waren bij het inkoopproces (inclusief de beleidsvoorbereiding). De gemeenten geven hierbij aan de betrokkenheid zinvol te vinden, ook om meer gevoel te krijgen bij het perspectief van de cliënt. In de interviews worden vooral de Wmo-raden of cliëntenraden van de gemeenten genoemd. Een enkele gemeente noemt dat zij ook de cliëntenraden van de aanbieders en individuele cliënten heeft betrokken.

Betrokkenheid cliënten en/of cliëntenorganisaties bij inkoopproces



- Zij waren goed betrokken
- Zij waren betrokken, maar het betrekken van cliënten of cliëntenorganisaties is voor verbetering vatbaar
- Zij waren niet betrokken

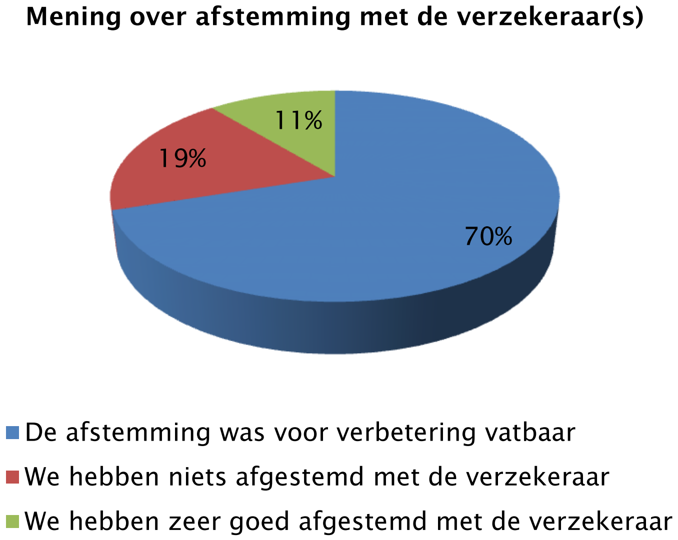
35% geeft aan dat cliënten of cliëntenorganisaties betrokken waren, maar dat het betrekken van cliënten of cliëntenorganisaties voor verbetering vatbaar is. Tijdens de interviews wordt bijvoorbeeld genoemd dat de betrokken Wmo-raden meer input hebben kunnen leveren aan het proces.17% geeft aan dat cliënten of cliëntenorganisaties niet betrokken zijn geweest bij het inkoopproces.

3.3 Verzekeraar

81% van de gemeenten geeft aan dat zij hebben afgestemd met de verzekeraar.
11% geeft aan zeer goed afgestemd te hebben met de verzekeraar(s). 70% van de respondenten geeft aan dat zij afgestemd hebben met de verzekeraar(s) maar dat deze afstemming nog voor verbetering vatbaar is. 19% geeft aan dat zij niet afgestemd hebben met de verzekeraar(s).

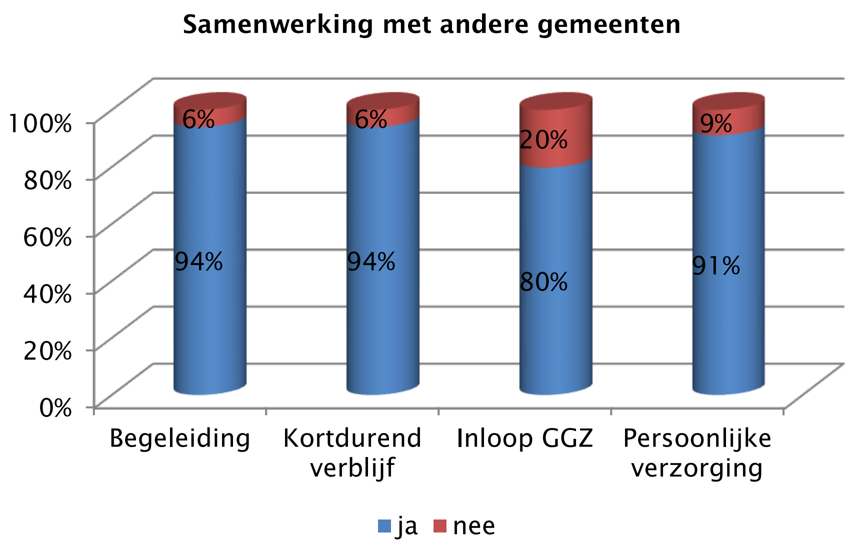
De relatie met de verzekeraar wordt wisselend gewaardeerd.
Het beeld dat naar voren komt uit de interviews over de samenwerking met de verzekeraar is erg wisselend. De relatie wordt door gemeenten beschreven als open, soms met een erg juridische insteek of vasthoudend aan de ‘oude’ principes van de AWBZ.

Andere gemeenten noemen dat ze werden getolereerd, maar dat de verzekeraar niet veel investeerde in de samenwerking. De samenwerking wordt volgens sommige geïnterviewde gemeenten beperkt door het krappe tijdspad en beperkte inzet vanuit het zorgkantoor en de verzekeraar. Ook wordt genoemd dat een brede overlegtafel met gemeente en zorgkantoor/verzekeraar nog ontbreekt. Gemeenten geven aan graag meer informatie uit te wisselen over de ervaringen met de aanbieder ten behoeve van het inkoopproces.



3.4 Gemeenten in boven lokaal verband

Bijna alle gemeenten (90%) hebben de ondersteuning met andere gemeenten ingekocht.
Bij de inloop GGZ geeft 80% van de gemeenten aan dat ze gezamenlijk hebben ingekocht. Bij begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging geeft respectievelijk, 94%, 94% en 91% van de gemeenten aan dat zij gezamenlijk met andere gemeenten hebben ingekocht. In interviews wordt toegelicht dat wanneer gemeenten de inkoop zelf verzorgden, geregeld werd afgestemd met de aangrenzende gemeenten. Enkele gemeenten noemen tevens dat met andere gemeenten wel een gezamenlijke systematiek is afgesproken, zodat de administratieve lasten zoveel mogelijk worden beperkt.



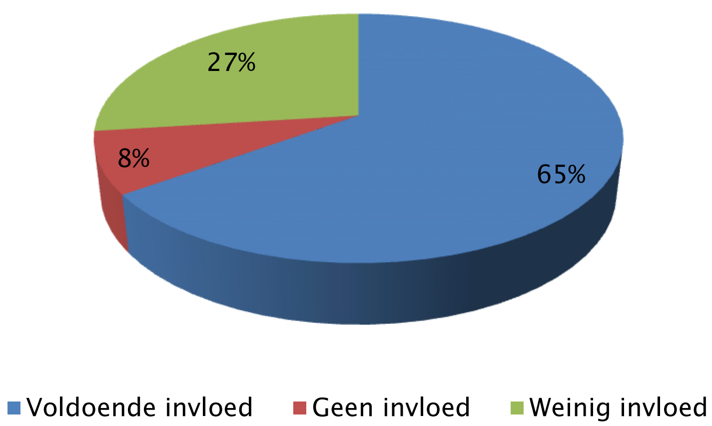
Gemeenten waarderen de samenwerking met andere gemeenten met gemiddeld een 8.
Ook uit de interviews komt naar voren dat de samenwerking met andere gemeenten meestal goed is verlopen. Waar een gemeente de inkoop verzorgde voor andere gemeenten, wordt aangegeven dat het door de tijdsdruk op het proces niet altijd mogelijk was om elke processtap met de andere gemeenten in voldoende mate te overleggen. Enkele gemeenten, die nu gezamenlijk inkopen, geven aan de inkoop op termijn mogelijk zelf te willen uitvoeren, om de manier van inkopen beter aan te kunnen passen aan de lokale uitgangspunten.

3.5 Gemeenteraad

65% van de respondenten geeft aan dat de invloed van de gemeenteraad op essentiële keuzes tijdens het inkoopproces voldoende is geweest.
Op de vraag naar de mate van betrokkenheid van de gemeenteraad aan de projectleiders Wmo (of vergelijkbare functies) bij of invloed op de essentiële keuzes die zij ten aanzien van de inkoop hebben gemaakt, geeft 65% aan dat de invloed van de gemeenteraad voldoende is geweest. 27% geeft aan dat de invloed weinig was. 8% geeft aan dat de gemeenteraad geen invloed heeft gehad.

De geïnterviewde gemeenten verklaren dat de contouren van het proces en de randvoorwaarden vooraf zijn afgestemd. De raad is gedurende het proces op hoofdlijnen geïnformeerd. De gemeenteraad heeft zo in het proces zijn controlerende rol kunnen uitoefenen. Enkele geïnterviewde gemeenten geven aan dat, indien de tijdsdruk minder groot was geweest, de betrokkenheid en invloed op keuzes tijdens het inkoopproces van de gemeenteraad groter had kunnen zijn.

Betrokkenheid en invloed van de gemeentenraad op essentiële keuzes bij de inkoop



4 Inhoud van de afspraken

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de gemaakte afspraken tussen gemeenten en aanbieders. We geven inzicht in de financiële aspecten van de gesloten contracten, zoals de afspraken over bekostiging, budgetgaranties en bevoorschotting. Ook besteden we aandacht aan de looptijd van de contracten en de gemaakte afspraken om de kwaliteit van de ondersteuning te waarborgen.

4.1 Financiële aspecten

In onderstaande tekst lichten we de opvallendste feiten toe van de gemaakte afspraken over bekostiging. We gaan in op de afspraken over de prijs en de te verwachten hoeveelheid, een omzetplafond, een vast budget en populatiebekostiging.

78% van de gemeenten heeft afspraken gemaakt over de prijs en de te verwachten hoeveelheid te leveren ondersteuning. Zij hebben geen afspraken gemaakt over de maximale omzet.
3% van de gemeenten geeft aan dat zij, naast de afspraken over de prijs en de te verwachten hoeveelheid te leveren ondersteuning, afspraken hebben gemaakt over de maximale omzet (een omzetplafond[2]).

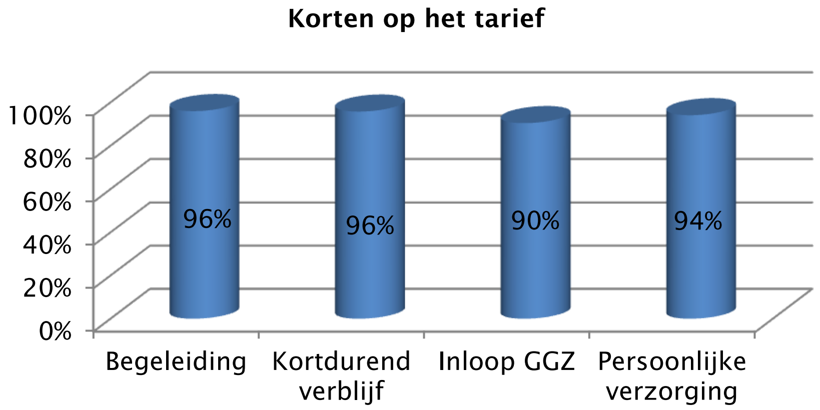
10% van de gemeenten geeft aan dat zij een vast budget hebben afgesproken.
Dit vaste budget wordt door gemeenten betaald, ongeacht de hoeveelheid geleverde ondersteuning. Dit wordt ook wel lumpsum of beschikbaarheidsbekostiging genoemd.

3% van de gemeenten heeft afspraken over populatiebekostiging gemaakt.
De geïnterviewde gemeenten die populatiebekostiging hanteren, benoemen budgetoverschrijding bij de aanbieder als grootste risico. Een gemeente noemt dat bij een overschrijding van 105% van het afgesproken budget gemeente en aanbieder in overleg gaan.

Sommige gemeenten maken in de bekostiging onderscheid tussen overgangs- en 'nieuwe' cliënten.
Uit de interviews komt naar voren dat sommige gemeenten voor de overgangscliënten aparte afspraken hebben gemaakt, waarbij bijvoorbeeld de oude producten en systematiek wordt gehandhaafd.

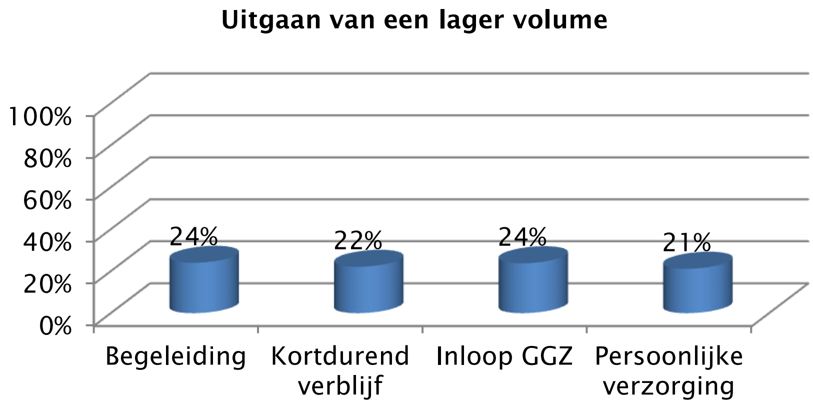
[2] Het verschil tussen een omzetplafond en een vast budget is dat de aanbieder bij een vast budget verzekerd is van een bepaalde te ontvangen bedrag, terwijl ingeval een omzetplafond is afgesproken het betaalde bedrag lager uit kan vallen als de omzet die samenhangt met de hoeveelheid geleverde diensten niet boven het omzetplafond uitkomt.

Het merendeel van de gemeenten (94%) heeft de taakstelling vanuit het Rijk doorgevoerd in tariefskortingen.
66% van de gemeenten heeft als enige maatregel om de taakstelling door te vertalen een tariefskorting doorgevoerd (en gaat dus niet uit van vermindering van de vraag naar ondersteuning of inzet van andere middelen dan Wmo middelen). Een enkele gemeente geeft aan dat de nieuwe tarieven, vastgesteld op basis van kostprijsonderzoek of bouwstenen voor redelijke tarieven in overleg met de aanbieders, in een aantal gevallen lager uitvielen dan de 'oude' tarieven.



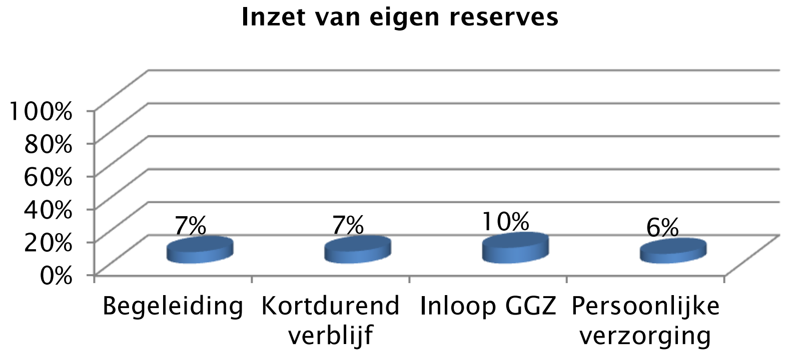
Tijdens de interviews worden kortingen genoemd variërend van 11% tot 25% korting op het tarief ten opzichte van de NZa-tarieven in 2013. Daarbij moet worden opgemerkt dat zorgkantoren niet altijd het volledige tarief uitbetaalde aan aanbieders, maar vaak een tarief betaalde tussen de 85% en 100% van het maximumtarief. Een gemeente geeft aan dat bij het hanteren van eenzelfde kortingspercentage voor alle aanbieders voorkomen moet worden dat aanbieders die in voorgaande jaren relatief efficiënter (ten opzicht van de andere aanbieders in de regio) zijn gaan werken en daardoor lagere tarieven konden hanteren, nu dezelfde korting opgelegd krijgen.

23% van de gemeenten geeft aan uit te gaan van een lager volume voor de ingekochte ondersteuning.
3% van de gemeenten geeft aan dat vermindering van de ondersteuningsvraag de enige manier is om de kortingen te verwerken.



In de interviews wordt toegelicht dat door een andere inrichting van de toegang dan voorheen (gericht op eigen kracht, hierbij passende ondersteuning en inzet van informele ondersteuning) ook een lager volume aan cliënten wordt verwacht. Een geplaatste kanttekening in de interviews is dat de beschikbare cijfers niet toereikend waren om een betrouwbare inschatting te maken van het te verwachten aantal cliënten.

7% van de gemeenten zet andere middelen dan de Wmo middelen in om de bezuinigingen op te vangen.
2% van de gemeenten geeft aan dat dit de enige manier is waarop zij de korting verwerken. Daarnaast geven enkele gemeenten aan dat zij verwachten dat de eigen bijdrage op de Wmo voorzieningen het volume zal drukken.



Veel gemeenten hanteren combinaties van methoden om de taakstelling door te voeren.
Veel gemeenten maken combinaties van de hierboven genoemde methodes (tariefkorting, uitgaan van lager volume en inzet andere middelen dan Wmo middelen) om de taakstelling door te voeren. Enkele gemeenten noemen tijdens de interviews andere oplossingen om de kortingen te verwerken, zoals in zetten op de vergroting van efficiëntie door betere samenwerking tussen grote aanbieders en een beperking van het aantal producten dat wordt ingekocht. Andere gemeenten geven aan in te zetten op verhoging van de effectiviteit van het aanbod binnen de limieten van het budget. Voorbeelden van deze afspraken zijn gemiddelde tarieven voor een clustering van de oude productcodes met veel vrijheid voor aanbieders om de ondersteuning in te vullen; sturen op resultaat; inzet op digitalisering en inzet op meer gebruik van algemene voorzieningen in plaats van maatwerkvoorzieningen en 'de voorkant' om de inzet van duurdere specialistische ondersteuning te beperken en regeldruk te beperken. Bij hoofdstuk 5. Vernieuwing komen we in meer detail op deze inhoudelijke afspraken terug.

70% van de respondenten voorziet, op basis van hun berekeningen van het te verwachten gebruik, dit jaar een tekort.
Gemeenten zijn, vaak in goed overleg met aanbieders, tot afspraken gekomen over hoe om te gaan met de kortingen die het Rijk heeft berekend over het budget voor de Wmo. Desondanks geeft het merendeel van de gemeenten aan dat, op basis van hun berekeningen van het te verwachten gebruik, zij een tekort verwachten. 30% geeft aan te verwachten dat het budget toereikend zal zijn en geen enkele gemeente verwacht een overschot.

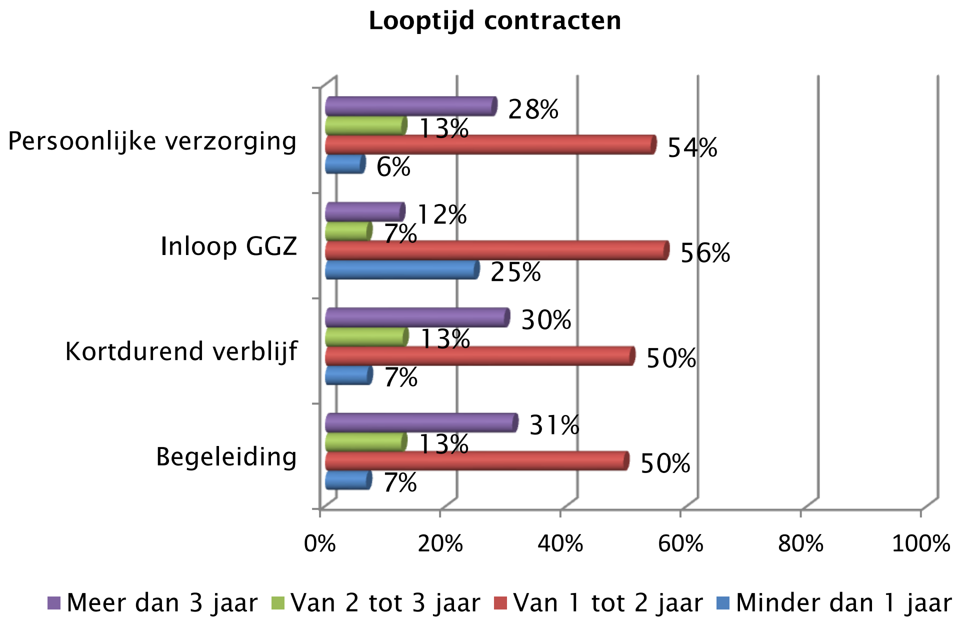
Gemeenten zien de afspraken over continuïteit van de ondersteuning van overgangscliënten als budgetgarantie en maken daarnaast geen aanvullende afspraken.
Uit de interviews komt naar voren dat gemeenten naast de afspraken over het continueren van de ondersteuning aan cliënten die al ondersteuning kregen voor 1 januari 2015 meestal geen aanvullende budgetgaranties hebben afgesproken. Enkele gemeenten geven aan dat zij een budgetgarantie hebben afgesproken op basis van redelijkheid in gesprek met de aanbieders (bv. een garantie van 65% van de omzet op basis van de cijfers van 2013).

Uit de interviews blijkt dat de meeste gemeenten geen afspraken hebben over bevoorschotting.
Gemeenten geven als reden voor de keuze niet te bevoorschotten aan dat niet alle aanbieders hebben gevraagd om bevoorschotting. Wel geven gemeenten aan dat de facturen snel worden betaald met een relatief lichte toets. Meerdere gemeenten geven aan met een aanbieder in gesprek te gaan over een oplossing als een aanbieder in liquiditeitsproblemen zou komen vanwege het ontbreken van bevoorschotting. Gemeenten die wel afspraken maken over bevoorschotting, kozen hiervoor om de aanbieder tegemoet te komen in liquiditeit en een overgang te bieden naar de nieuwe manier van factureren. In deze gemeenten werd eenmalig in januari vooraf een percentage van het verwachte budget per maand overgemaakt, dat aan het eind van het jaar wordt verrekend.

Uit de interviews blijkt dat enkele gemeenten de bevoorschotting van aanbieders regelen op basis van de beschikbare historische gegevens over de budgetten. Enkele gemeenten geven aan de bevoorschotting op deze manier te regelen voor de eerste maanden (bv. het eerste half jaar) in 2015, en verwachten na meer duidelijkheid over de te verwachten ondersteuningsvraag over te gaan op facturering achteraf in maandelijkse termijnen.

4.2 Looptijd contracten

De meeste gemeenten (52%) geven aan contracten te hebben afgesloten met een looptijd van 1 tot 2 jaar.
Een relatief klein aantal gemeenten heeft contracten gesloten met een looptijd van minder dan 1 jaar (10%) of van 2 jaar of langer (12%). Grofweg een kwart van de gemeenten (26%) hebben afspraken vastgelegd voor 3 jaar of langer.



Tijdens de interviews wordt enkele keren genoemd dat contracten zijn afgesloten voor 1 jaar met mogelijkheid tot verlenging van 3 of 5 keer. Tevens komt ter sprake dat de intentie is om in de toekomst, als gemeenten en aanbieders meer aan elkaar gewend zijn, contracten af te sluiten voor langere perioden, bijvoorbeeld 5 jaar. Een gemeente geeft aan 10-jarige contracten te hebben afgesloten. Andere gemeenten geven aan contracten te hebben gesloten die stilzwijgend verlengd worden.

4.3 Kwaliteit van de ondersteuning

Gemeenten houden bij de inkoop in verschillende mate en op diverse manieren rekening met de kwaliteit van de ingekochte ondersteuning.

Gemeenten hanteren kwaliteitseisen uit de Wmo[3] en stellen soms gemeentelijke eisen.
Alle gemeenten geven aan dat zij een check hebben uitgevoerd (of aanbieders hebben laten aantonen) of het aanbod van de aanbieders voldoet aan wettelijke kwaliteitseisen. Enkele gemeenten geven aan dat met overname van het contract dat het zorgkantoor in 2014 afsloot met de aanbieder is aangenomen dat aan de wettelijke kwaliteitseisen is voldaan.

Meerdere gemeenten geven aan daarnaast gemeentelijke kwaliteitseisen gesteld te hebben (zie ook de Model basisset zeer kwetsbare groepen van de VNG), zoals eisen ten aanzien van:

- deskundigheid van het personeel
- eerstverantwoordelijke ondersteuner als aanspreekpunt voor cliënt en directe omgeving
- ondersteuningsplan per cliënt
- rapportages over resultaten

[3] Zie bijvoorbeeld art 3.1 Wmo

- meten tevredenheid cliënten
- toepassing cao
- bezit van een certificaat of keurmerk.

Gemeenten maken afspraken met aanbieders over de te behalen resultaten, maar verbinden veelal nog geen financiële prikkels hieraan.
De monitoring van de behaalde resultaten wordt bijvoorbeeld gedaan aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix. Het monitoren van deze afspraken zal mogelijkheden bieden om met de aanbieder te spreken over verbeteringen van de kwaliteit. Enkele gemeenten geven aan financiële prikkels verbonden te hebben aan het behalen van de resultaten.

In een interview komt een puntensysteem naar voren, waarop per grondslag speerpunten zijn geformuleerd waarop aanbieders punten kunnen scoren op basis van hun kwaliteit. In dit scoresysteem zit een financiële prikkel verwerkt om aanbieders te belonen voor goede kwaliteit. Hoe meer punten, des te hoger het berekende tarief.

Gemeenten creëren druk door nieuwe aanbieders en keuzemogelijkheden voor cliënten om de kwaliteit te verhogen.
Enkele gemeenten geven aan dat zij de kwaliteitseisen met opzet niet te hoog hebben gesteld om zo nieuwe aanbieders ook een kans te geven. De druk van nieuwe aanbieders op de bestaande aanbieders kan ook kwaliteit verhogend werken. Overigens geven andere gemeenten juist aan de kwaliteit te garanderen door alleen de aanbieders te contracteren die in 2014 een contract hadden met het zorgkantoor. Enkele gemeenten noemen het verwachte effect van keuzemogelijkheden van de cliënt. Dit kan aanbieders aanzetten tot het leveren van goede kwaliteit.

Gemeenten willen signalen over de mate van tevredenheid van de cliënt gebruiken als maatstaf voor kwaliteit.
Meerdere keren komt ter sprake dat aanbieders is gevraagd een plan van aanpak op te stellen over de borging van de kwaliteit. Enkele genoemde eisen aan een dergelijk plan zijn inzicht in de klachtafhandeling en cliënttevredenheidsonderzoek. Een enkele geïnterviewde gemeente meldt dat de gemeente zelf de klanttevredenheid op gaat halen door middel van een enquête met basale vragen. Slechte of dalende cliënttevredenheid zal aanleiding zijn om met aanbieders het gesprek aan te gaan met de aanbieder.

Gemeenten vullen de kwaliteitseisen in 2015 verder in.
Enkele gemeenten geven aan zich vooral gefocust te hebben op de continuïteit van de ondersteuning. Zij hebben de wettelijke kwaliteitseisen betrokken bij de inkoop in 2014. In 2015 zal nader invulling gegeven worden aan de kwaliteitseisen.

4.4 Specifieke cliëntgroepen

Gemeenten geven aan een volledig aanbod te bieden door alle aanbieders te contracteren.
58% van de respondenten geeft aan dat zij bij de inkoop rekening hebben gehouden met de gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond van cliënten. Uit de interviews blijkt dat hieruit niet direct de conclusie getrokken kan worden dat voor de overige 42% van de gemeenten geldt dat er geen keuze is voor cliënten met een specifieke gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond. Meerdere malen geven de geïnterviewden aan dat zij niet specifiek met bepaalde groepen rekening hebben gehouden, maar dat zij alle aanbieders hebben gecontracteerd (behalve die niet voldeden aan de minimale

veiligheidseisen) en/of dat als het aanbod alsnog niet voldoet aan de wensen van de cliënt dat dan de mogelijkheid van persoonsgebonden budget open staat en/of een nieuwe aanbieder om een offerte zal worden gevraagd.

87% van de gemeenten heeft bij de inkoop rekening gehouden met specifieke groepen zoals mensen met bijvoorbeeld niet aangeboren hersenletsel, zwaar meervoudig gehandicapten, licht verstandelijk beperkten of mensen met een psychiatrische aandoening.
In de interviews wordt als voorbeeld genoemd dat bij de inkoop rekening is gehouden met complexe ondersteuningsvragen door een apart perceel voor 'complexe problematiek'.

Door contracteren van alle aanbieders wordt rekening gehouden met specifieke groepen.
Net als bij de antwoorden op de vraag over specifieke aandacht bij de inkoop voor cliënten met bepaalde gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond geldt ook bij de antwoorden op deze vraag dat uit de antwoorden niet geïnterpreteerd kan worden dat cliënten in 13% van de gemeenten niet terecht kunnen bij aanbieders die zich richten op specifieke groepen.
Uit de interviews komt enkele keren naar voren dat gemeenten alle aanbieders hebben gecontracteerd (behalve die niet voldeden aan de minimale veiligheidseisen) en dat als het aanbod alsnog niet voldoet aan de wensen van de cliënt dat dan de mogelijkheid van persoonsgebonden budget open staat.

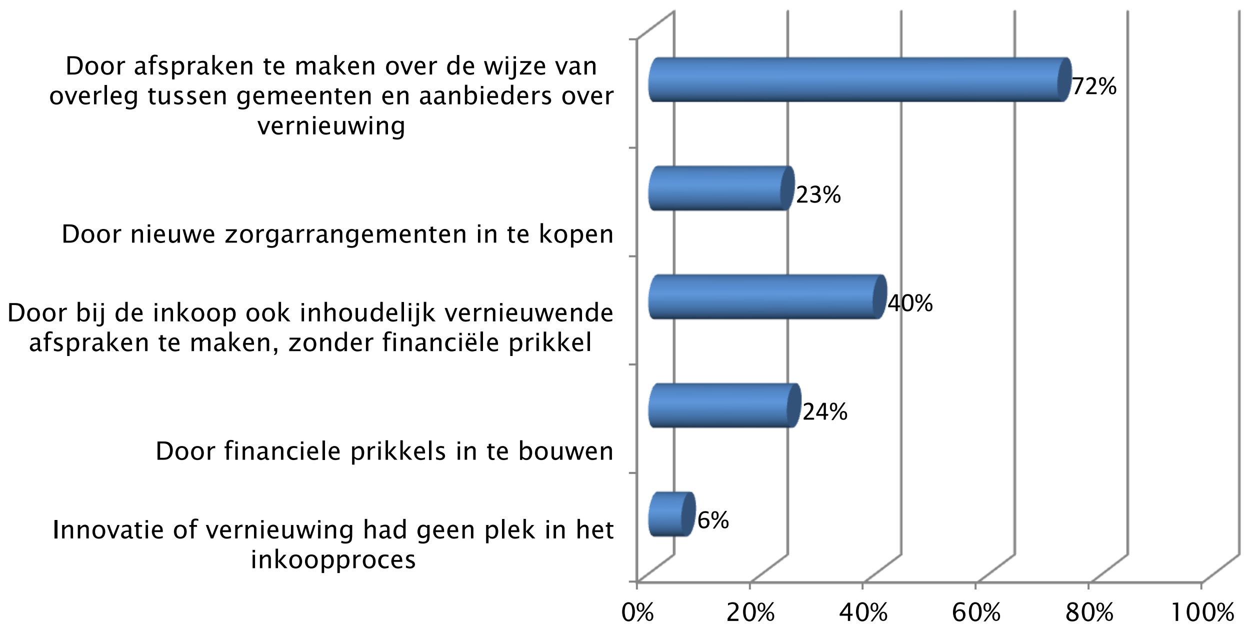
5 Vernieuwing

In dit hoofdstuk staan de gemaakte keuzes van gemeenten voor vernieuwing in de inkoopcontracten centraal. Gemeenten vernieuwen om mensen ondersteuning te bieden zo dicht mogelijk bij huis. De ondersteuning moet zo goed mogelijk aansluiten bij de wensen van de cliënt en participatie bevorderen. Vernieuwing staat ook in het teken van kostenbesparingen met zo min mogelijk administratieve belasting voor aanbieders. We beschrijven de aanpak van gemeenten om de vernieuwing vorm te geven en gaan dieper in op de aandacht voor informele ondersteuning. Ook zetten we uiteen welke ambities gemeenten hebben om vernieuwing door te voeren en welke beperkingen gemeenten ervaren van de bestaande wet- en regelgeving om de vernieuwing te realiseren.

5.1 Vernieuwing in de inkoopcontracten

94% van de gemeenten heeft bij de inkoop afspraken gemaakt over vernieuwing of over de wijze waarop het overleg over vernieuwing vorm gaat krijgen.
40% van de gemeenten geeft aan dat zij afspraken hebben gemaakt over vernieuwing zonder daaraan een financiële prikkel te koppelen. Een geïnterviewde gemeente benoemt innovatieve ideeën als een aspect waarop de aanbesteding werd beoordeeld.

Vernieuwing in inkoopcontracten
(de % tellen niet op tot 100% omdat gemeenten meerder opties konden aanvinken)



Een manier om afspraken te maken over vernieuwing is afspraken maken over te behalen doelen. De resultaten kunnen gaan over bijvoorbeeld:

- de tevredenheid van cliënten over het behaalde resultaat
- de mate waarin de cliënt en zijn sociaal netwerk zijn betrokken in de oplossing om het doel te verwezenlijken en in hoeverre de cliënt toe geleid is naar voorliggende en algemene voorzieningen.
- bereik van de juiste doelgroep
- inzetten van de juiste en beste expertise op het juiste moment.

- aanwezigheid van vakmanschap (een omslag van zorgen voor naar zorgen dat)
- prijs
- ondersteunen van het netwerk

24% van de respondenten antwoordt dat er financiële prikkels tot vernieuwing zijn afgesproken.
De meeste van deze gemeenten hebben deze afspraken over financiële prikkels aangevuld met andere afspraken over vernieuwing of innovatie. Als vernieuwing wordt meerdere keren gemeld dat resultaten worden bepaald door scores op de zelfredzaamheidsmatrix. Slechts 1% van de gemeenten geeft aan dat de afspraken over de financiële prikkels tot vernieuwing de enige afspraken zijn over vernieuwing.

'We gaan op inhoud het gesprek aan om anders te denken, maar de te verrekenen korting komt de innovatieagenda niet altijd ten goede'

72% geeft aan dat zij afspraken hebben gemaakt over de wijze van overleg tussen gemeente en aanbieders over vernieuwing. Gemeenten geven aan dat zij samen met de aanbieders werken aan een innovatieagenda, veelal met plannen voor nieuwe vormen van ondersteuning en resultaatfinanciering, trajectfinanciering of populatiebekostiging. Ook wordt nagedacht hoe de vernieuwende activiteiten een structurele plek kunnen krijgen in het aanbod. Voorbeelden van deze afspraken worden later in deze paragraaf in meer detail beschreven. 30% van de gemeenten geeft aan dat zij, naast deze afspraken over de wijze van overleg, geen andere afspraken heeft gemaakt over vernieuwing.

23% van de gemeenten heeft nieuwe arrangementen afgesproken. De meeste van deze gemeenten hebben deze afspraken aangevuld met andere afspraken over vernieuwing. 5% van de gemeenten geeft aan dat de afspraken over de nieuwe arrangementen de enige afspraken zijn over vernieuwing.

6% van de respondenten geeft aan dat vernieuwing geen plek had in het inkoopproces.
Binnen de beperkt beschikbare tijd hebben veel geïnterviewden ervoor gekozen om continuïteit van de ondersteuning centraal te stellen en voor 2015 de bestaande producten in de Wmo over te nemen. Ook geeft een gemeente aan dat er meer tijd nodig is om intern een cultuur of leiderschap te creëren gericht op vernieuwing, voordat de vernieuwing een plaats kan krijgen in het inkoopproces.

Gemeenten stimuleren vernieuwing onder meer door simpelere productindelingen, veel aandacht voor nieuwe aanbieders en een vrijgespeeld innovatiebudget.
Gemeenten benoemen, aanvullend op de hierboven genoemde manieren om vernieuwing te stimuleren, de volgende mogelijkheden om vernieuwing een plek te geven in het inkooptraject:

- het aantal producten terugbrengen naar enkele (bijv. 7,8 of 9 producten) en hieraan gemiddelde prijzen per 4 weken of maand te koppelen. Er zijn grofweg drie manieren te onderscheiden waarop gemeenten de nieuwe producten definiëren:
  - producten toegespitst op specifieke groepen, gebaseerd op de oude sectoren (zoals ouderen, GGZ, VG en NAH)
  - producten naar het type aanbod (begeleiding, persoonlijke verzorging etc.)
  - producten op basis van resultaat en zorgzwaarte, zonder schotten of specifieke groepen (bijvoorbeeld gericht op stabiliteit en behoud, of verandering en groei)

- veel aandacht voor nieuwe aanbieders. Gemeenten noemen hierbij dat nieuwe aanbieders, anders dan bestaande aanbieders, soms beter ingericht zijn op integraal en 'gekanteld' werken en een waardevolle toevoeging zijn om het vernieuwingsproces te versnellen.
- een deel van het budget reserveren voor vernieuwing. Aanbieders konden of kunnen hiervoor plannen inleveren. De voorstellen van aanbieders dienen te voldoen aan de volgende inhoudelijke voorwaarden:
  - inhoudelijke vernieuwing is gericht op een breed bereik naar burgers met verschillende ondersteuningsbehoeften: innovatie is niet te eenzijdig gericht op bepaalde type burgers
  - van aanbodgericht naar vraaggericht: optimaliseren wat de burger zelf kan doen
  - meer resultaten voor minder geld: naar een betere en goedkopere dienstverlening (minder onnodige opschaling en tijdige afschaling naar eenvoudigere vormen waar mogelijk)
  - samenwerking tussen organisaties: horizontaal en verticaal samenwerken in de keten (zodat schotten tussen de traditionele domeinen verdwijnen)

5.2 Informele ondersteuning

Informele ondersteuning heeft op verschillende wijze aandacht van gemeenten, via de wijkteams, tijdens de inkoopgesprekken, in het bestek of gereserveerd budget.

In de interviews wordt door meerdere gemeenten gemeld dat in de inkoopcontracten niet is opgenomen als eis of criterium om informele ondersteuningsvormen te betrekken in het aanbod, maar dat dit een taak is die vooral ligt bij de wijkteams.

> *'De nieuwe arrangementen moeten vanuit de aanbieders komen, dat moet je niet top-down willen opleggen'*

In het inkoopproces zijn de mogelijkheden voor inzet van informele ondersteuning en mantelzorg vooral als vraag bij de aanbieders neergelegd in de gevoerde inkoopgesprekken. Enkele gemeenten geven aan dat zij juist de inzet van informele ondersteuning als eis in het bestek hebben opgenomen. Ook wordt genoemd dat extra budget opzij is gezet met bestemming: projecten voor mantelzorgondersteuning. Gemeenten noemen het een aandachtspunt om de samenhang tussen formele en informele ondersteuning in 2015 verder uit te werken.

Gemeenten geven ambities en grenzen aan voor de inzet op de ondersteuning van mantelzorgers.

In de gesprekken komt naar voren dat meerdere gemeenten willen inzetten op meer ondersteuning van mantelzorgers. Wel wordt aangegeven dat niet te veel van mantelzorg of vrijwilligers verwacht kan worden. Een gemeente noemt dat mantelzorgers, maar ook instituten als kerken en vrijwilligersorganisaties een grotere beroep op hen niet altijd aan kunnen. Dit moet ook voor aanbieders een aandachtspunt zijn, wanneer vernieuwende arrangementen in combinatie met de inzet van informele ondersteuning worden uitgewerkt.

5.3 Wet- en regelgeving

86% van de gemeenten is van mening dat de huidige wet- en regelgeving voldoende ruimte biedt voor vernieuwende inkoop.

In het antwoord op de vraag in hoeverre de huidige wet- en regelgeving vernieuwende inkoop in de weg staat heeft 86% van de respondenten aangegeven dat de huidige wet- en regelgeving voldoende ruimte biedt voor vernieuwende inkoop. Tijdens de interviews kwamen toch enkele beperkingen van wet- en regelgeving aan het licht. Deze zijn hieronder beschreven.

Huidige wet- en regelgeving kan beperkend werken voor samenwerking tussen aanbieders.
Uit de interviews komt naar voren dat de huidige wet- en regelgeving vooral beperkend kan werken om integrale ondersteuning te kunnen bewerkstelligen. Integrale ondersteuning vraagt een inspanning van meerdere partijen, waarbij de betrokken organisaties boven de eigen organisatiebelangen moeten kunnen uitstijgen. Gemeenten kunnen hierop sturen via gezamenlijke contracteren, maar dit is door de Mededingingswet en de Wet Marktordening Gezondheidszorg niet altijd mogelijk.

Gerechtelijke uitspraken beperken mogelijkheden voor sturing op resultaten.
Meerdere gemeenten noemen de eisen, die gesteld worden naar aanleiding van gerechtelijke uitspraken, aan het onderzoek om samen met cliënten de ondersteuningsbehoeften in kaart brengen, beperkend voor de mogelijkheden om een vernieuwend aanbod te leveren.

Enerzijds bemoeilijkt de privacywetgeving de gegevensuitwisseling en anderzijds zijn waarborgen op privacy soms onvoldoende.
Ook wordt de privacywetgeving genoemd als beperkende factor, omdat de wetgeving het enerzijds bemoeilijkt om gegevensbestanden bij de juiste partijen te krijgen. Anderzijds zijn de systemen en het toezicht op gegevens niet altijd in voldoende mate erop ingericht de privacy van cliënten te waarborgen.

De registratie van CAK draagt niet bij vernieuwing.
Door meerdere gemeenten wordt genoemd dat de registratie van het CAK op tijdeenheden niet aansluit bij de vermindering van regeldruk die de gemeenten voor ogen hebben. Deze manier van registreren sluit bijvoorbeeld niet aan op de inkoop op basis van populatiebekostiging en gemiddelde tarieven per cliënt. Aanbieders worden nu gedwongen minutieus te registreren, zodat de hoogte van de eigen bijdrage kan worden bepaald, maar dat deze systematiek niet aansluit bij de gemaakte afspraken gericht op vermindering van regeldruk tussen gemeente en aanbieders.

5.4 Vernieuwingsambities

Gemeenten hebben uiteenlopende ambities om via inkoop bij te dragen aan vernieuwing:

Versnippering in ‘het veld’ tegengaan om integraliteit en innovatie te bevorderen
- beperken aantal te contracteren aanbieders
- nieuwe aanbieders toelaten
- sturen op samenwerking tussen partijen en integrale aanpak van ondersteuning

Verhogen van kwaliteit en resultaatgerichtheid door scherpere afspraken op inhoud en bekostiging
- kwaliteitseisen verbeteren door bijvoorbeeld te sturen op bewezen methodieken
- het aantal producten beperken, producten zo vormgeven zodat het aanbod bijdraagt aan meer geïntegreerde (en wanneer mogelijk lokaal geboden) ondersteuning. Meerdere geïnterviewde projectleiders Wmo geven aan hierin al een slag gemaakt te hebben.
- bekostigingsstructuur verbeteren: kostprijsberekening, trajectfinanciering, doelgroeparrangementen met resultaatfinanciering, maandtarief per cliënt
- betere afbakening van de in te kopen activiteiten voor persoonlijke verzorging
- betere afspraken over het op- en afschalen van ondersteuning
- sturen op vraaggerichte aanpak door vraaggerichte inkoop van ondersteuning

Meer afstemming in het inkoopproces

- blijvende aandacht
- meer boven lokale overeenstemming ten aanzien van de processen
- meer samenhang met de Participatiewet en Jeugdwet. Een gemeente meldde dat de trend van ondersteuning dichter bij huis als een grote kans zien voor meer werkgelegenheid in hun gemeente.

'Vernieuwing moeten we bekijken vanuit het wij-perspectief: samen met de cliënt, samen met gemeente en aanbieders'

Verbeteren werking van de backoffice, monitoring en verantwoording

- monitoring en verantwoording verbeteren
- administratieve lasten verminderen
- betere afspraken over gegevensuitwisselingen en ICT

Opvallend is dat een enkele gemeente de burger centraal zet in zijn ideeën om de contractering meer te kunnen vernieuwen. Als ambitie wordt genoemd om de kanteling in denken van bewoners verder te ontwikkelen. Een pilot neemt burgers bijvoorbeeld mee in het proces door per wijk inzicht te geven in de financiële stromen in de wijk (in domeinen sociaal, veiligheid etc.). Burgers wordt gevraagd wat zij zouden willen in hun wijk en hoe de middelen op een andere manier besteed zouden kunnen worden.

6 Ondersteuningsbehoefte

Op de vraag welke ondersteuning gemeenten graag zouden ontvangen voor de inkoop in 2015, geven de respondenten en geïnterviewden de volgende ondersteuningsbehoeften aan:

Ontwikkelen van kennis en delen van ervaringen over vernieuwing van de ondersteuning

- denkkracht organiseren over hoe vernieuwing van de ondersteuning te stimuleren en de rol van de gemeente hierin
- ervaringen delen over of nieuwe werkwijzen daadwerkelijk werken
- delen van quick wins en best practices tussen gemeenten voor vernieuwing
- ervaringen delen over verandermanagement.

Opheldering van onduidelijkheden en onzekerheden

- betere vat krijgen op de tarieven van de geboden ondersteuning
- inzicht in de landelijke VNG contracten
- duidelijkheid over de verantwoordelijkheidsverdeling voor persoonlijke verzorging
- overzicht van alles wat aansluitend in de Zvw/Wlz is geregeld en wat thuishoort in de Wmo
- meer inzet van de expertise zorgkantoor/verzekeraar
- inzicht in aantallen cliënten.

Ontwikkelen van kennis en delen van ervaringen over vernieuwing binnen de inkoop

- informatie over de effecten van bepaalde bekostigingsmodellen voor monitoring en bedrijfsvoering
- omvormen van productfinanciering naar resultaatfinanciering en vraaggericht contracteren
- advies over de omgang met 100+ aanbieders (hoe terug naar minder contractpartijen) en de spanning met keuzemogelijkheden van de cliënt
- kennis en ervaringen over hoe gezonde financiële prikkels inbouwen om samenwerking tussen instellingen te stimuleren
- delen van tarieven, inkoopmethodieken en wijze van monitoring en verantwoording
- afstemming faciliteren tussen zorgverzekeraars/SVB/CAK en gemeenten
- ervaring uitwisselen over hoe kwaliteit een plek kan krijgen binnen inkoop.

Praktische handvaten

- handvaten voor ICT-toepassingen die toetsing op doelrealisatie kunnen ondersteunen
- handvaten voor contractbeheer en facturatie
- handvaten voor meetmogelijkheden voor outcome-financiering
- handvaten voor (verbetering) afstemming gegevensuitwisseling rondom cliënten.

Enkele gemeenten geven bovendien aan dat de wensen voor ondersteuning nog onbekend zijn. Zij zouden hier op een later moment opnieuw naar gevraagd willen worden.

7 Gouden tips

Ter afsluiting van de evaluatie is de respondenten gevraagd welke gouden tip ze mee wilden geven. Een bloemlezing van de gouden tips is in dit hoofdstuk weergegeven.

Start op tijd, betrek de juiste partijen bij het inkoopproces en wees transparant.

- start op tijd met het inkoopproces en bijhorende informatievoorziening
- zorg voor duidelijke kaders. Bestuurlijke besluitvorming gedurende het traject vertraagd
- goed contact met aanbieders is doorslaggevend
- neem de tijd voor overleg: hier start de transformatie!
- relationeel contracteren vraagt een verandering van het oude beheermatige denken naar netwerkregie (gezamenlijke verantwoordelijkheid)
- gebruik de kennis van het zorgkantoor en de verzekeraar
- vergeet de kleine aanbieders niet
- zoek naar een goede balans tussen samenwerking en concurrentie.

‘Je moet investeren als je de kennis niet zelf in huis hebt’

Durf een eigen koers te varen in de invulling van de ondersteuning.

- ontdek je eigen vorm! Van daaruit ontstaat energie om te transformeren
- kijk naar wat je wilt bereiken (effecten) en stap af van de oude systematiek uit de AWBZ
- de beste manier van inkopen hangt af van de lokale situatie
- zorg voor samenhang in de ondersteuning
- durf te leren van succesvolle toepassingen (in het buitenland)
- zorg voor een goede monitoring én sturing van de afspraken
- breng vernieuwing aan op basis van de resultaten van de afspraken van dit jaar. Deze resultaten worden pas gaande het jaar zichtbaar. Dit noopt tot bescheidenheid in ambities
- combineer populatiebekostiging met meerjarige afspraken.

‘Transformatie betekent opruimen. Kies wat het beste past in je gemeente. ‘

Maak ruimte voor vernieuwing in afspraken en proces.

- zorg voor flexibiliteit in de afspraken, zodat er ruimte blijft voor ontwikkelingen
- besef dat de transformatie nu nog moet beginnen
- investeer in een omslag van denken en werken bij aanbieders (alle lagen)
- houd het eenvoudig en transparant
- koop niet alleen samen met andere gemeenten in, maar houd lokale ruimte voor lokale inkoop om te investeren in innovatieve kleinschalige hulp en ondersteuning
- probeer meer lokaal te organiseren, ook met vrijwilligers
- inventariseer met aanbieders de innovatiemogelijkheden: welke zijn er en hoe veranker je deze in het inkoopproces.

Zet de burger altijd centraal.

- redeneer steeds vanuit het klantproces, dan kom je op oplossingen zonder schotten, betere resultaten en minder kosten
- zoek je inwoners persoonlijk op, thuis, op straat, bij verenigingen. Luister goed, stel open vragen en bekijk waar je als gemeente kunt loslaten of waar je iets kunt toevoegen
- Blijf in gesprek met elkaar: inwoner, gemeente en aanbieders.

‘Denk vanuit de burger. Integreer de budgetten.’

Geef de gemeenten tijd en ruimte.

- decentralisatie begint bij deregulering vanuit het Rijk (VWS)
- geef de politiek de overtuiging mee dat de daadwerkelijke implementatie en het tot uitvoer brengen van nieuwe taken tijd nodig heeft, zeker als op het laatste moment nog amendementen worden aangenomen

'Het Rijk moet zich niet met de gemeenten bemoeien. Loslaten en ruimte geven.'

- begin op tijd met de informatievoorziening (VNG)
- beperk de regeldruk en enquêtedruk
- zorg dat de huidige partijen worden gehouden aan een goede uitvoering van de gemaakte afspraken (gemeenten en zorgverzekeraars/SVB)
- maak ICT-systemen van gemeenten en aanbieders meer uniform door sturing van bovenaf
- zorg dat landelijke oplossingen niet te laat komen

Bijlage 1 – Digitale vragenlijst

Inkoopstrategie

1. **Op welke wijze heeft uw gemeente ingekocht (meerdere opties mogelijk)?**

A. We hebben afspraken gemaakt over de prijzen en de te leveren diensten. De aanbieders krijgen betaald per geleverde activiteit (pXq, productiebekostiging).
B. We hebben afspraken gemaakt over de prijzen en de te leveren diensten met een omzetplafond (pXq, productiebekostiging met plafond).
C. We hebben met aanbieders een vast budget afgesproken om voor een afgebakende groep burgers een maatschappelijke taak of opdracht te realiseren (populatiebekostiging).
D. We hebben met de aanbieders een budget afgesproken voor het verlenen van een bepaalde dienst.
E. Anders namelijk, ….

Inkoopmodel

2. **Op welke manier zijn de verschillende ondersteuningsvormen ingekocht?**

	Begeleiding	Kortdurend verblijf	Inloop GGZ	Persoonlijke verzorging
We hebben bestuurlijk aanbesteed				
We hebben gekozen voor een regisseursmodel. De cliënt kiest samen met een regisseur uit een van de aanbieders met een raamcontract.				
We hebben gekozen voor concurrentie per cliënt. Aanbieders kunnen offertes uitbrengen voor ondersteuning aan individuele burgers.				
We hebben wijkgericht gecontracteerd. Eén enkele aanbieder of combinatie (consortium) van aanbieders is gecontracteerd om een integraal pakket van de gewenste dienstverlening voor een bepaalde periode te verzorgen.				
We hebben gekozen voor het 'Zeeuws model'.				
Anders namelijk				

Looptijd contracten

3. **Welke looptijd hebben de contracten die gesloten zijn?**

	Begeleiding	Kortdurend verblijf	Inloop GGZ	Persoonlijke verzorging
Minder dan 1 jaar				
Vanaf 1 jaar tot 2 jaar				
Vanaf 2 jaar tot 3 jaar				
Meer dan 3 jaar				

<u>Relatie met aanbieders</u>

4. Welk cijfer geeft u de samenwerking met de aanbieders?

A. 10
B. 9
C. 8
D. 7
E. 6
F. 5
G. 4
H. 3
I. 2
J. 1

<u>Onderscheid nieuwe en bestaande aanbieders</u>

5. Heeft u ook contracten gesloten met nieuwe aanbieders?

A. Ja
B. Nee

<u>Kwaliteit</u>

6. Op welke wijze is bij de inkoop rekening gehouden met de kwaliteit van de in te komen ondersteuning (open vraag)?

<u>Identiteitsgebonden</u>

7. Is er bij de inkoop rekening gehouden met de gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond van cliënten?

A. Ja
B. Nee

<u>Specifieke doelgroepen</u>

8. Is er bij de inkoop aandacht geweest voor specifieke groepen zoals mensen met bijv. een niet aangeboren hersenletsel, zware meervoudige handicap, licht verstandelijke beperking of ernstige psychiatrische aandoening?

A. Ja
B. Nee

<u>Vernieuwing</u>

9. Op welke wijze is in inkoopcontracten aandacht voor innovatie of vernieuwing (meerdere opties mogelijk)?

A. Innovatie of vernieuwing had geen plek in het inkoopproces
B. Door financiële prikkels in te bouwen
C. Door bij de inkoop ook inhoudelijk vernieuwende afspraken te maken, zonder financiële prikkel.
D. Door nieuwe zorgarrangementen in te kopen
E. Door afspraken te maken over de wijze van overleg tussen gemeente en aanbieders over transformatie
F. Anders, namelijk

<u>Inkoop 2016 en verder</u>

10. Wanneer de ondersteuning de aankomende jaren opnieuw moeten worden ingekocht, welke elementen in de contractering zou u willen vernieuwen? (Open vraag)

<u>Wet en regelgeving</u>

11. In hoeverre biedt de huidige wet- en regelgeving ruimte voor vernieuwende inkoop?

A. Voldoende ruimte voor vernieuwing
B. Niet voldoende ruimte voor vernieuwing

<u>**Budget**</u>

12. Op welke manier zijn de opgelegde kortingen op het macrobudget verwerkt (meerdere opties mogelijk)?

	Begeleiding	Kortdurend verblijf	Inloop GGZ	Persoonlijke verzorging
Door te korten op het tarief				
Door uit te gaan van een lager volume				
Door inzet van eigen reserves				
Anders				

<u>**Budget**</u>

13. Denkt u dat het beschikbare budget in 2015 van uw gemeente toereikend is voor uw wettelijke taken op basis van de Wmo 2015 (voor begeleiding, kortdurend verblijf, inloop GGZ en persoonlijke verzorging)?

A. Nee, ik voorzie een tekort
B. Ja, ik voorzie dat het budget passend zal zijn voor de ondersteuningsvraag
C. Ja, ik voorzie een overschot.

<u>**Samenwerken**</u>

Samenwerking met andere gemeenten

14. Heeft u samen met de gemeenten in uw regio de ondersteuning ingekocht?

	Begeleiding	Kortdurend verblijf	Inloop GGZ	Persoonlijke verzorging
Ja				
Nee				

<u>**Samenwerken**</u>

15. Welk cijfer geeft u de samenwerking met de gemeenten in uw regio bij de inkoop van de ondersteuning?

A. 10
B. 9
C. 8
D. 7
E. 6
F. 5
G. 4
H. 3
I. 2
J. 1
K. Wij hebben niet samengewerkt op het gebied van inkoop.

<u>**Samenwerking met verzekeraars**</u>

16. Hoe beoordeelt u de afstemming van de inkoop met de verzekeraar?

A. We hebben zeer goed afgestemd met verzekeraars
B. De afstemming met verzekeraars is voor verbetering vatbaar
C. We hebben niets afgestemd met de verzekeraars.

<u>**Inspraak van derden**</u>

17. In welke mate waren cliënten of cliëntenorganisaties betrokken bij het inkoopproces (inclusief de beleidsvoorbereiding)?

A. Zij waren goed betrokken

B. Zij waren betrokken, maar het betrekken van cliënten of cliëntenorganisaties is voor verbetering vatbaar
C. Zij waren niet betrokken.

<u>Rol van de gemeenteraad</u>

18. Vindt u dat de gemeenteraad voldoende betrokken is geweest of voldoende invloed heeft gehad bij/op de essentiële keuzen die de gemeente ten aanzien van de inkoop heeft gemaakt

A. Ja voldoende invloed
B. Weinig invloed
C. Geen invloed.

<u>Ondersteuning</u>

19. Kunt u aangeven welke ondersteuning u graag zou willen ontvangen voor de inkoop in 2015 (open vraag)?

<u>Afsluiting</u>

20. Welke gouden tip zou u nog willen meegeven (open vraag)?

Bijlage 2 – Vragenlijst interviews en groepssessies

Inkoopproces en strategie

Inkoopstrategie

Op welke wijze zijn de verschillende ondersteuningsvormen ingekocht (op basis van huidige financieringsstromen of een andere eigen clustering zoals gehanteerd door de gemeente)?

Inkoopmodel

Welk inkoopmodel is door de gemeente gehanteerd bij de inkoop. Onderscheid verschillende ondersteuningsvormen. (Klassiek aanbesteden, Catalogus model, Bestuurlijk aanbesteden, Eén op één contract, etc.)?

Looptijd contracten

Welke looptijd hebben de contracten die gesloten zijn? Onderscheid verschillende ondersteuningsvormen.

Onderscheid kleine en grote aanbieders (> €300.000 omzet)

Heeft u binnen uw inkoopproces verschil gemaakt tussen kleine en grote aanbieders?

Onderscheid nieuwe en bestaande aanbieders

Zijn er contracten gesloten met nieuwe aanbieders, of alleen bij aanbieders voor 2013 ook vanuit de AWBZ een contract hadden?

Specifieke doelgroepen

Op welke wijze zijn er in de inkoop specifieke doelgroepen benoemd?

Kwaliteit

Op welke wijze is kwaliteit onderdeel geweest van de inkoop naast prijs en volume?

Informele ondersteuning

Hoe zijn informele ondersteuning vormen betrokken en meegewogen in het inkopen van formele ondersteuning?

Identiteitsgebonden

Op welke wijze zijn er in de inkoop specifieke identiteiten benoemd?

Specifieke doelgroepen

Is er bij de inkoop aandacht geweest voor specifieke groepen zoals mensen met bijv. een niet aangeboren hersenletsel, zware meervoudige handicap, licht verstandelijke beperking of ernstige psychiatrische aandoening?

Vernieuwing

Vernieuwing

Op welke wijze is in inkoopcontracten aandacht voor innovatie of vernieuwing (zijn financiële prikkels opgenomen in het contract, zijn er afspraken gemaakt over structureel overleg, zijn er afspraken over de manier van vernieuwen, etc.)?

Inkoop 2016 en verder
Wanneer de ondersteuning de aankomende jaren opnieuw moeten worden ingekocht, welke vernieuwingselement zou u willen in de contractering?

Wet en regelgeving
Op welke manier heeft wet- en regelgeving invloed op een vernieuwende inkoop?

Budget
Bezuinigingen en tarief
Op welke manier zijn de opgelegde kortingen op het macrobudget verwerkt (in tariefkorting (indien van toepassing), volumekortingen of anderszins en hoe zijn de aanbieders hiermee omgegaan (uitsplitsing per zorgvorm)?

Verwachte ondersteuningsvraag
Op welke manier is er een inschatting gemaakt van de te verwachte vraag en de te verwachte schommelingen hierin? Schat u dat op basis van deze inschatting het beschikbare budget in uw gemeente toereikend is, voorziet u tekorten of overschotten?

Budgetgaranties
Op welke manier zijn er budgetgaranties afgesproken met aanbieders?

Bevoorschotting
Op welke manier is de bevoorschotting van aanbieders geregeld?

Samenwerken
Samenwerking met andere gemeenten
Op welke wijze is er bij de inkoop samengewerkt met gemeenten in de regio? Maak onderscheid tussen verschillende ondersteuningsvormen?

Samenwerking met verzekeraars en zorgkantoren
Hoe is de relatie met de verzekeraars en de zorgkantoren? Hoe waren zij betrokken bij het inkoopproces? In hoeverre is er bijvoorbeeld afstemming geweest over kortdurend verblijf, wijkverpleging of de overgang van jeugdigen?

Relatie met aanbieders
Op welke wijze zijn de aanbieders betrokken bij het inkoopproces (betrokkenheid de keuze voor een manier van inkopen, de clustering van ondersteuningsvormen, etc.)?

Inspraak van derden
Op welke wijze waren cliënten of cliëntenorganisaties (Wmo-raden / Cliëntraden) betrokken bij het inkoopproces?

Rol van de gemeenteraad
Wat was de rol van de gemeenteraad bij het inkoopproces?

<u>Afsluiting</u>

Ondersteuningsbehoefte

Kunt u aangeven welke ondersteuning u graag zou willen ontvangen in kader van vernieuwing van de inkoop?

De gouden tip, wat zou u willen delen?

Wilt u een gouden tip en/of kennis of uw eigen evaluatie delen?

Bijlage 3 – Toelichting op de methoden voor inkoop

Bestuurlijk aanbesteden is een methodiek waarbij een gemeente langdurige, flexibele convenanten aanbieders. De kern van bestuurlijk aanbesteden ligt in onderhandelen over wensen en eisen van de opdrachtgever en de mogelijkheden die opdrachtnemers kunnen bieden. Opdrachtgever en opdrachtnemer onderhandelen met elkaar over selectie- en gunningcriteria, prestaties, monitoring en prijsvorming.

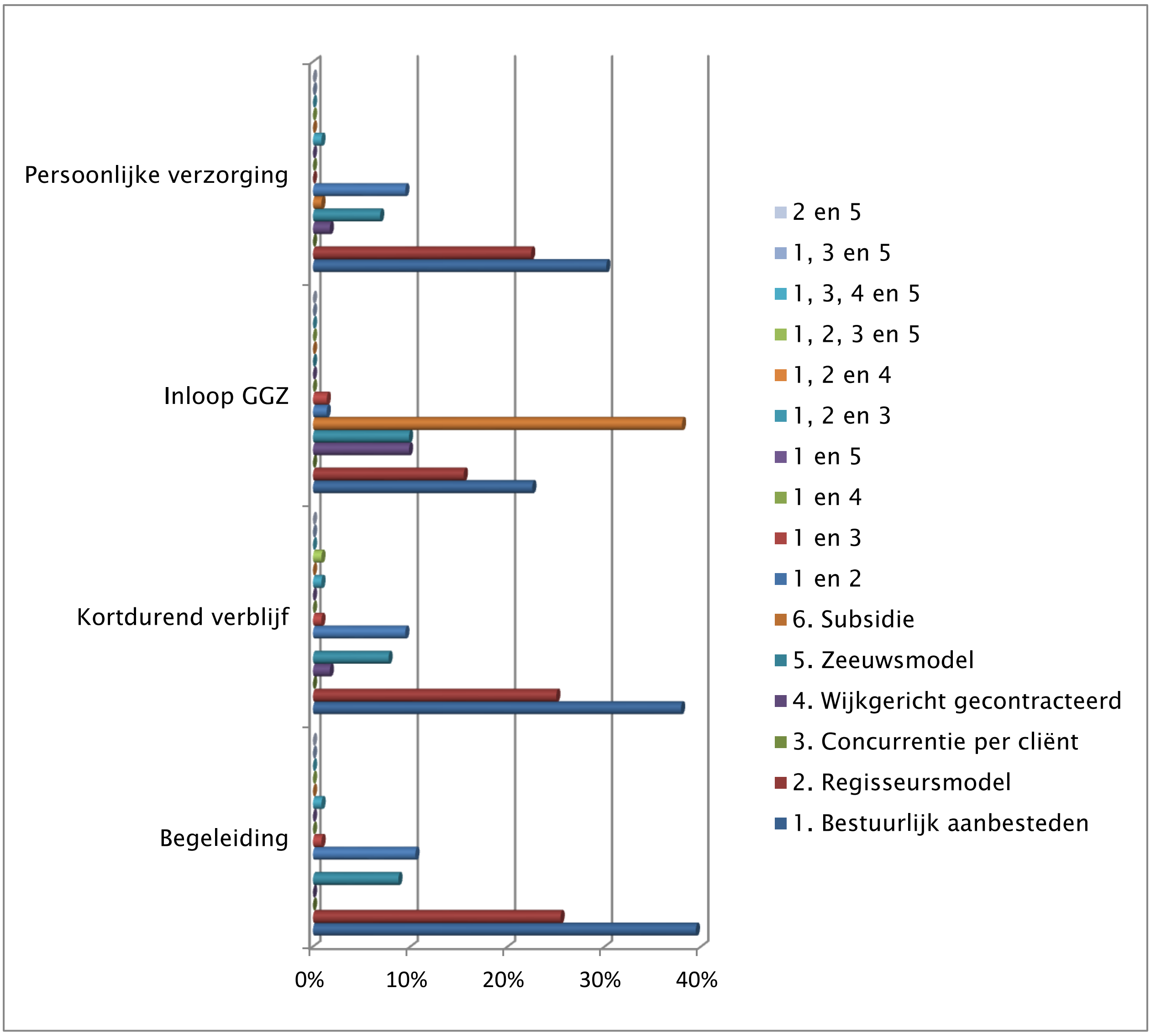
Inkoop met een regisseursmodel houdt in dat de gemeente raamcontracten met de partijen die zij selecteert voor verschillende soorten ondersteuning. De raamcontracten worden periodiek aanbesteed. Per cliënt is er een regisseur die samen met de cliënt de ondersteuning kiest die nodig is.

Bij *Inkoop met concurrentie per cliënt* bepaalt een gemeente in een gesprek met de cliënt wat de ondersteuningsvraag van een cliënt is. Deze wordt – geanonimiseerd op een website beschreven. Aanbieders die voldoen aan door de gemeente opgestelde minimumeisen doen vervolgens een aanbod. De cliënt en gemeente kiezen uit de aanbiedingen. Daarbij kunnen ook andere aspecten dan alleen prijs meespelen.
Er zijn applicaties waarmee de concurrentie per cliënt wordt gefaciliteerd. Dergelijke applicaties bieden een platform waar aanbieders aan gemeenten offertes kunnen uitbrengen voor ondersteuning aan individuele burgers. Aanbieders kunnen hun geoffreerde prijzen aanpassen in reactie op nieuwe prijzen van andere aanbieders. Dit gebeurt binnen een vastgestelde periode. Dit wordt soms ook ‘Stiptermodel’ (naar een van de eerste aanbieders van een dergelijke website) genoemd.

Wijkgericht contracteren is de inkoopvorm waarbij de gemeente per wijk, stadsdeel, buurt of dorp de opdracht verleent aan één enkele aanbieder of combinatie (consortium) van aanbieders om een integraal pakket van de gewenste dienstverlening voor een bepaalde periode te verzorgen. Dat gebeurt veelal tegen een vooraf overeengekomen vast budget (eventueel per bewoner). Daarbij wordt de regie over de ondersteuning overgedragen aan de aanbieder of combinatie van aanbieders.

Bij het zogenoemde ‘*Zeeuws model’* formuleert de gemeente welke ondersteuning wordt ingekocht en stelt daarvoor ook een tarief vast. Alle aanbieders mogen de omschreven ondersteuning leveren voor het vastgestelde tarief, met minstens de omschreven basiskwaliteit. De cliënten bepalen zelf van welke aanbieder ze gebruik maken.

Bijlage 4 Inkoopmethode per ondersteuningsvorm



Andersson Elffers Felix
www.aef.nl